

Maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta - kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Sairaanhoitaja AMK

Hanna Pesonen 1501077

Kaisa Vuoksinen 1500639

8.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Pesonen ja Kaisa Vuoksinen Maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta -kirjallisuuskatsaus 17 sivua + 2 liitettä 8.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Pirjo Koski, Terveystieteiden tohtori
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta heidän omasta näkökulmastaan, sekä selvittää millaiset tekijät heidän synnytyskokemuksiinsa ovat vaikuttaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen hoidon kehittämiseksi. Työmme liittyy Lasta odottavan ja synnyttäneen maahanmuuttajanaisten ja vähemmistöryhmiin kuuluvien naisten terveys -verkoston suunnitteilla olevaan hankkeeseen.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valitsimme laadullisia tutkimusartikkeleita, ja aineistohaun teimme soveltamalla systemaattista tiedonhakua. Hyödynsimme induktiivista sisällönanalyysia tulosten tulkinnessa. Tarkoituksenamme oli koota aiheesta tutkitusta tiedosta kattava yhteenveto.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tulokset osoittavat viisi pääteemaa maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksiin liittyen: hoitohenkilökunnan vaikutus ja heidän ominaisuutensa, sosiaalinen ympäristö ja läheiset, eri kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvat haasteet, sairaalaympäristö sekä kommunikaatio ja kielelliset haasteet.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tukee maahanmuuttajataustaisten kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa kehittämään heidän kulttuurista kompetenssiaan. Globalisoituneessa maailmassa on tärkeää osata kohdata ihmiset arvokkaasti heidän etnisistä taustoistaan riippumatta. Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksia on maailmalla tutkittu jonkun verran, mutta Suomessa vielä suhteellisen vähän. Opinnäytetyömme kaltaisten kirjallisuuskatsausten pohjalta olisi hyvä lähteä tekemään jatkotutkimusta eri kulttuurien kohtaamisesta hoitotyössä, sekä näihin kohtaamisiin liittyvistä haasteista.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttajataustainen, synnytyskokemus, monikulttuurinen vuorovaikutus

Author(s) Title	Hanna Pesonen and Kaisa Vuoksinen Immigrant women's health care experiences regarding giving birth
Number of Pages Date	17 pages + 2 appendices 8th November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Pirjo Koski, Doctor of Health Science
<p>The purpose of this thesis was to describe immigrant women's health care experiences regarding giving birth from their point of view and to clarify the factors influencing on the experiences during delivery. These were also our main questions directing our thesis. The aim was to develop information based on evidence-based knowledge to improve care during delivery. Our thesis is a part of Childbearing Migrant and Immigrant Health in Europe network's project.</p> <p>As for methods, this thesis was executed as a review of the literature. The selected data consisted of qualitative research articles. The information retrieval was carried out systematically. The data was analyzed adapting content analysis. Our aim was to collect information and create a comprehensive picture of the subject.</p> <p>The results showed that there were five major themes relating to immigrant women's birth experiences: nursing staff's qualities and impact, social environment and next of kins, encounters of different cultures, hospital surroundings and communication and linguistic challenges.</p> <p>This thesis indicates that cultural competence is required from health care professionals working with immigrants. Since globalization increases all the time, it is very important to respect everyone regardless their ethnic background. Research has been done globally on women's health care experiences regarding giving birth, but not much in Finland. This is a fairly topical issue at the moment and it would be good to do further study from the basis of former knowledge.</p>	
Keywords	immigrant, birth experience and multicultural interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Monikulttuurisuus nykypäivänä	2
3.2	Maahanmuuttajataustaisten hyvinvointi	3
3.3	Synnytys kokemuksena	4
3.4	Kulttuurien kohtaaminen ja kulttuurien vaikutus synnytykseen	4
3.5	Monikulttuurisuuden asettamat haasteet hoitotyössä	5
4	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Tiedonhaku	6
4.2.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	7
4.2.2	Aineiston hakuprosessin arviointi	8
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Synnytykseen osallistuvien hoitotyön ammattilaisten vaikutus maahanmuuttajataustaisen naisen kokemukseen synnytyksestä ja sen hoidosta	10
5.2	Sosiaalinen ympäristö ja läheiset	11
5.3	Eri kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvat haasteet	11
5.4	Ympäristön vaikutus synnytyskokemukseen	11
5.5	Kommunikaation ja kielellisten haasteiden yhteys kokemukseen synnytyksen hoidosta	12
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten pohdinta	13
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	14
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	16
6.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	16
6.5	Opinnäytetyö oppimisprosessina	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Valittujen tutkimusten kuvailu	
	Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta heidän omasta näkökulmastaan. Pyrimme myös kartoittamaan synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteenamme on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen hoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset ovat, millaisia kokemuksia maahanmuuttajataustaisilla naisilla on synnytyksen hoidosta sekä mitkä tekijät synnytyskokemuksiin ovat vaikuttaneet.

Aiheemme on ajankohtainen, sillä Suomessakin maahanmuuttajien määrä on kasvussa globalisoituneen maailman myötä. Jo viiden vuoden sisällä on havaittavissa muutosta, sillä vuonna 2010 ulkomaalaistaustaisia oli Suomessa 237 066 ja vuonna 2015 määrä oli 339 925 (Tilastokeskus 2015a). Suomeen muuton pääsyitä ovat perhe, opiskelu, työ, kansainvälinen suojelu ja kiintiöpakolaisuus. 8281 henkilöä sai vuonna 2015 Suomen kansalaisuuden ja heistä viisi suurinta ryhmää entisen kansalaisuutensa perusteella olivat venäläiset, somalit, irakilaiset, virolaiset ja afganistanilaiset. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Opinnäytetyömme liittyy Lasta odottavan ja synnyttäneen maahanmuuttajanaisten ja vähemmistöryhmiin kuuluvien naisten terveys –verkoston suunnitteilla olevaan hankkeeseen. Tämän verkostoyhteistyön tavoitteena on vaikuttaa raskaana olevien ja synnyttävien vähemmistö- ja maahanmuuttajanaisten, vastasyntyneiden ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

Keskitymme opinnäytetyössämme nimenomaan naisten kokemuksiin synnytyksen hoidosta, emmekä siis ollenkaan raskaus- tai lapsivuodeaikaan. Tarkastelemme naisten kokemuksia synnytyksen käynnistymisestä aina synnytyksen viimeiseen vaiheeseen asti kirjallisuuteen perehtymällä. Toteutamme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen muodossa, ja aineistoksi valitsemme vain sairaalassa tapahtuneisiin synnytyksiin liittyviä tutkimuksia. Synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa (Tiitinen 2017).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajataustaisen naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta heidän omasta näkökulmastaan, ja selvittää mistä osatekijöistä synnytyskokemus koostuu. Tavoitteenamme on kehittää synnytyksen hoitoa ja synnytyksen hoitoon liittyviä kokemuksia tuottamamme näyttöön perustuvan tiedon avulla. Opinnäytetyötämme ohjaavia kysymyksiä on kaksi:

- 1) Millaisia kokemuksia maahanmuuttajataustaisilla naisilla on synnytyksen hoidosta?
- 2) Mitkä tekijät synnytyskokemuksiin ovat vaikuttaneet?

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Maailmanlaajuisesti yhteiskunnat ovat muodostumassa entistäkin monikulttuurisemmiksi maahanmuuton laajuuden ja nopeuden vuoksi. Hoitotyössä tulisi pyrkiä mahdollistamaan kulttuurisesti hyväksyttävää hoitoa jokaiselle vähemmistöjä edustavalle potilaalle. Monikulttuurisuus voi aiheuttaa kulttuurien välisiä haasteita eri kulttuurien kohdatessa. Suurimpia haasteita tuottavat kielelliset haasteet, kulttuuristen tapojen erilaisuus, eri käsitykset sairaudesta ja hoidosta sekä mahdolliset negatiiviset asenteet eri kulttuurien edustajiin. (Degrie – Gastmans – Mahieu – Dierckx de Casterlé – Denier 2017: 1, 4-7.)

3.1 Monikulttuurisuus nykypäivänä

Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tulisi pyrkiä eri kulttuurien tasa-arvoisuuteen. Keskeiset haasteet kulttuurien kohdatessa liittyvät usein tarpeiden ja sosiaalisten suhteiden merkityksen ymmärtämiseen (Väestöliiton Monikulttuurinen osaamiskeskus 2016: 1-8).

Vapaamman liikkumisen mahdollistumisen myötä maahanmuuttokin on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Vuonna 2015 tehtyjen arvioiden mukaan maailmassa on tällä hetkellä yli 244 miljoonaa maahanmuuttajaa. Maahanmuuttajiksi on tässä arviossa luokiteltu muualla kuin synnyinmaassaan asuvat henkilöt. Yhdysvallat on edelleen suosituin maahanmuuton kohdema, sen jälkeen tulevat Saksa ja Venäjä. Lähes yksi viidesosa maa-

hanmuuttajista asuu jossain maailman 20 suurimmista kaupungeista. Muutamissa kaupungeissa, kuten Sydneyssä, Aucklandissa, Singaporessa ja Lontoossa maahanmuuttajia on jo yksi kolmasosa koko asukasluvusta. (Global migration trends factsheet 2015.)

3.2 Maahanmuuttajataustaisten hyvinvointi

Maahanmuuttaja on yleiskäsite maasta toiseen esimerkiksi perhesyiden, työn, opiskelun tai pakolaisuuden takia muuttaneelle henkilölle. Yleensä sillä tarkoitetaan ulkomailla syntyneitä. Ulkomaalaistaustaisiksi määritellään Suomessa henkilöt, joiden molemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Heitä voidaan kutsua myös toisen polven maahanmuuttajiksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Vuonna 2015 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 6,2 prosenttia, ja heistä yli puolet asui Uudellamaalla (Tilastokeskus 2015b).

Maahanmuuttajien hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät, ja eri maahanmuuttajaryhmien välillä voi olla suuriakin terveyseroja. Käsitykset terveydestä, sairauksista, sairauksien ehkäisystä, hoidoista ja oireista voivat vaihdella kulttuuritaustasta riippuen. Hyvinvointi on kuitenkin tärkeä asia uuteen kotimaahan kotiutuessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Maahanmuuttajanaisten kokemaa hyvinvointia edistävät voimavarat ja niitä kuormittavat tekijät voidaan jakaa neljään osaan: sosiaaliseen tukeen, puolisoiden välisiin rooleihin, sosioekonomiseen asemaan sekä kulttuuriin tapoihin ja uskomuksiin. (Kamppila – Kvist 2016: 16–20.)

Suomessa asuvasta maahanmuuttajataustaisesta väestöstä yli puolet on hedelmällisessä iässä, ja siksi onkin hyvin tärkeää, että heille tarjotaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten muuttosyy, sosioekonominen asema, koulutus, kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tietyissä maahanmuuttajaryhmissä ehkäisyn käyttö on vähäistä ja raskauden keskeytykset yleisempiä kuin suomalaistaustaisilla. Ulkomaalaistaustaisten naisten joukossa synnyttäneiden osuus on suurempi kuin koko Suomen väestössä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Usealla maahanmuuttajataustaisella naisella esiintyy luku- ja kirjoitustaidottomuutta sekä muita kielellisiä haasteita, minkä vuoksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tietonsa voivat jäädä vähäisiksi. Tämä vaatii sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnalta erityishuomiota ja -toimia. (Malin 2011: 3309-3314.)

3.3 Synnytys kokemuksena

Synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa raskauden suunnitelmallisuus, äitiyteen asennoituminen, parisuhteen laatu, synnyttäjän yksilölliset ominaisuudet sekä synnytysympäristö, mihin liittyvät myös synnytyksessä avustavat henkilöt. Kätilön tavoitteena on saada synnyttäjä kokemaan synnytys onnellisena ja voimaannuttavana kokemuksena. Synnytyksessä korostuu intimitetti, minkä takia hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityistä hienotunteisuutta, ammatillisuutta ja tietoisuutta eri kulttuurien synnytykseen liittyvistä käytänteistä. Synnyttäjän itsemääräämisoikeutta tulee aina kunnioittaa, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan on toimittava joustavasti varsinkin ristiriitatilanteissa, missä hoitavan ja hoidettavan osapuolen väliset näkemykset eivät täysin kohtaa. Jokainen synnyttävä nainen tulee kohdata uniikkina ja arvokkaana. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.) 2015: 26-30, 217-220.)

3.4 Kulttuurien kohtaaminen ja kulttuurien vaikutus synnytykseen

Yksilö koostaa minäkäsitystään henkilökohtaisen identiteettinsä lisäksi ryhmiin kuulumisesta ja pyrkii ylläpitämään myönteistä minäkuvaa ryhmävertailun avulla. Tähän kuuluu myös ryhmärajojen tiedostaminen ja siihen liittyvä sosiaalinen kategoriointi. Yksi ryhmäsuhteisiin liittyvä ilmiö on ennakkoluuloisuus eli sisäryhmän negatiivinen asennoituminen ulkoryhmää kohtaa, mihin sisältyy myös stereotypointi. Myönteinen vuorovaikutuskontakti ulkoryhmän jäsenen kanssa auttaa suuntaamaan asenteita positiivisemmiksi ulkoryhmää kohtaan. Tämä helpottuu varsinkin, kun molemmilla osapuolilla on yhteinen tavoite, kuten vaikka onnistunut synnytys. (Suoninen – Pirttilä – Backman – Lahikainen – Ahokas 2013: 219-237.) Mitä enemmän yksilöt ovat tietoisia toisen ryhmän tai kulttuurin edustajista ja heidän taustoistaan, sitä paremmin heillä on mahdollisuuksia tulla toimeen toistensa kanssa erilaisissa tilanteissa, kuten juuri hoitotilanteissa. Eri kulttuurien jäsenten välinen kontakti ja tieto toisen kulttuurin arvoista ja tavoista helpottaa kohtaamistilanteissa toimimista. (Helkama – Myllyniemi – Liebkind 2013: 317-323.)

Fysiologisesti ajateltuna synnytys on samanlainen tapahtuma kulttuurista tai taustasta riippumatta. Hyvään synnytykseen pyritään kuitenkin eri kulttuureissa erilaisin keinoin. Esimerkiksi synnytyskivun hallintamenetelmät, synnytysasennot, synnytyspaikka, isän rooli synnytyksessä ja kätilöön kohdistuvat odotukset saattavat vaihdella eri kulttuurien välillä. Länsimaaisessa terveydenhuollossa olennaista on synnytyksen vaiheiden ja etenemisen seuranta ja erilaisten laitteiden käyttö äidin ja lapsen voinnin seuraamiseksi,

joissain toisissa kulttuureissa taas luotetaan enemmän esimerkiksi yliluonnollisten voimien vaikutukseen. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 234-235.)

3.5 Monikulttuurisuuden asettamat haasteet hoitotyössä

Hyvän monikulttuurisen hoitotyön perusteisiin kuuluvat tietämys kulttuurien erilaisuudesta, yhdenvertaisuus, tasa-arvoisuus ja halu kunnioittaa muihin kulttuureihin liittyviä ominaispiirteitä. Kun puhutaan ihmisten kulttuurisesta osaamisesta ja taidoista toimia monikulttuurisessa ympäristössä, käytetään usein käsitettä kulttuurinen kompetenssi tai kulttuurinen pätevyys. Hoitotyössä tämä ilmenee etenkin vuorovaikutuksessa eri kulttuureita edustavien ihmisten kanssa. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu myös oman sekä potilaan kulttuurisen taustan tunnistaminen (kulttuurinen tietoisuus), erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen (kulttuurinen tieto), taito toteuttaa potilaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä (kulttuurinen taito), eri kulttuuritaustaisten potilaiden vuorovaikutuksellinen kohtaaminen (kulttuurinen kohtaaminen), kiinnostus muita kulttuureita kohtaan (kulttuurinen tahto) ja erilaisuuden hyväksyminen (kulttuurinen sensitiivisyys). (Abdelhamid ym. 2009: 9-19, 32-33.)

Ennakkoluuloisuus on usein suojaamekanismi jonkun uuden tai erilaisen asian edessä. Ennakkoluulot ihmisiä kohtaan liittyvät useimmiten heidän etniseen tai kulttuuriseen erilaisuuteen, ja niistä eroon pääseminen onkin hyvin tärkeää nykypäivän globalisoituvassa maailmassa. Syrjintää ja rasismia esiintyy yhteiskunnassamme kaikkialla, myös hoitotyössä. Se voi näkyä hoitotyössä epäsuorasti esimerkiksi torjuvana, vihamielisenä tai epäkohteliaana puhutteluna tai etäisenä suhtautumisena. Usein eri vähemmistöryhmien edustajia saatetaan hoitotyössäkin lokeroida ja suhtautua heihin ennakkoluuloisesti vain esimerkiksi heidän erilaisen kulttuuritaustan vuoksi. (Abdelhamid ym. 2009: 95-96.)

4 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Seuraavissa kappaleissa kerromme, minkälaisilla menetelmillä olemme opinnäytetyömme toteuttaneet ja millä kriteereillä olemme valinneet aineiston, sekä miten olemme valitsemaamme aineistoa tulkinneet.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, missä pyrimme hankkimaan vastauksia opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, ja eri vaiheet limittyvät toisiinsa. Alussa on määritetty aineistolähtöiset kysymykset, mitkä pohjautuvat jo aiemmin hankittuun teoriaan. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 294-298.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään yhdistelemään aiemmin tutkittua tietoa, ja muodostamaan siitä kattava kokonaiskuva (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 9). Kirjallisuuskatsauksen ideana on siis muodostaa synteesi aiheesta jo tutkitun tiedon perusteella, ja osoittaa mahdolliset tiedon kehittämismahdollisuudet. Olennaista on rajata aihe tarpeeksi hyvin ja pysyä näissä rajauksissa. (Kylmä – Juvakka 2012: 46.)

4.2 Tiedonhaku

Aineiston valinnan prosessin kuvataan tarkasti, jotta katsauksen luotettavuutta olisi helppompi arvioida (Kangasniemi ym. 2013: 294-298). Tiedonhaun ja materiaalin mukaanotokriteerit kuvataan havainnollistavin taulukoin (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 93-94). Aineisto kirjallisuuskatsausta varten etsitään soveltaen systemaattista tiedonhakua (Kylmä - Juvakka 2007: 48-50). Tiedonhakuvaiheessa täytimme tiedonhaku- taulukkoa hakuprosessia tukemaan, sekä aineiston laadun arvioinnin avuksi täydensimme toista taulukkoa. Aineiston laadunarviointitaulukossa olemme eritelleet jokaisen käyttämämme tutkimuksen ja artikkelin tavoitteen, tarkoituksen, kohderyhmän, otoksen, keskeisimmät tulokset sekä arvioineet lyhyesti myös tutkimuksen luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksemme pohjana on kahdeksan (N=8) kvalitatiivista tieteellistä artikkelia. Tämän työn avulla pyrimme tuomaan esille ilmiöön liittyvää tietoa, ja sitä kautta osoittamaan mahdolliset kehittämiskohteet yleisessä tiedossa. Apuna tiedonhaussa meillä oli erilaiset suomalaiset ja kansainväliset tietokannat. Etsimme tietoa Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Lisäksi käytimme myös Helsingin yliopiston Helka-tietokantaa. Käytämiämme hakusanoja olivat: ”immigrant”, ”migrant”, ”migrate”, ”childbirth”, ”child birth”, ”birth”, ”labour”, ”labor”, ”delivery”, ”intrapartum”, ”maternity health care”, ”women”, ”experience”. Kirjasimme hakusanat ja rajaukset oheiseen taulukkoon. Rajaaminen sisältää myös esimerkiksi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella tehdyt valintapäätökset.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajauk- set	Tulok- set	Jatkoon otsikon perus- teella	Jatkoon tiivistel- män pe- rus- teella	Jatkoon koko tekstin perus- teella
Cinahl	Immigrant and childbirth	2007-2017, full text	53	6	5	2
Cinahl	Immigrant or migrate or migrant and childbirth or labour or birth or labor or child birth and experience and women	2007-2017	139	35	22	6
Cinahl	Immigrant and childbirth and experience	2007-2017, full text	20	5	5	3
Cinahl	Maternity health care and experience and immigrant	2007-2017	8	2	2	1
Cinahl	Immigrant and labour or labor or intrapartum or childbirth or birth or delivery and experience	2007-2017, full text	76	8	7	3
Pub-Med	Immigrant and birth and experience	2007-2017, full text	65	8	6	1

4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat tutkimukset valikoituvat tarkkaan määriteltyjen valintakriteerien avulla. Sisäänottokriteerit määrittyvät kirjallisuuskatsausta ohjaavaan tutkimuskysymykseen. Aineiston vastaavuutta kriteereihin tarkastellaan asteittain otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin tasolla. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 58-61.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitsimme vuosina 2007-2017 julkaistuja tutkimuksia. Aineistoon valittiin englannin- ja suomenkielisiä artikkeleita. Sisäänottokriteereinä ovat maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien näkökulma, sairaalaolotiloissa tapahtuneet synnytykset sekä nimenomaan synnytyksen hoitoon liittyvät kokemukset. Poissulkukriteereitä

olivat hoitajanäkökulma, läheisen näkökulma, raskausajan kokemukset hoidosta, kotona tai muualla kuin sairaalassa tapahtuneet synnytykset sekä yli kymmenen vuotta vanhat tutkimusaineistot.

4.2.2 Aineiston hakuprosessin arviointi

Aineiston hakuprosessia voisi sanoa kriittisimmäksi vaiheeksi kirjallisuuskatsausta tehtäessä, sillä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita valikoidessa saattaa esiintyä aineiston valintaan liittyviä virheitä, mitkä vaikuttavat katsauksen luotettavuuteen. Tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien ansiosta hakuprosessiin valikoituu selkeämmin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia, mikä osaltaan lisää luotettavuutta. Aineiston hakuprosessia tehtäessä olisi hyvä konsultoida informaatio- tai kirjastotyöntekijää. (Johansson ym. 2007: 46-55.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistohaun yhteydessä konsultoimme Metropolian kirjaston informaatikkoa. Aineistoa hakiessamme täytimme samalla tiedonhakutaulukkoa, minkä täyttö eteni portaittain otsikon tasosta tiivistelmän tason kautta koko tekstiä koskevaan tasoon. Tiedonhakutaulukon avulla pystyy näkemään nopeasti mistä ja miten olemme artikkelit kirjallisuuskatsaukseemme löytäneet, ja siten myös toistamaan tehdyn haun saaden samat tulokset. Taulukon avulla pystyy myös hyvin arvioimaan, mistä tietoa on löytynyt meidän tarkoituksiimme parhaiten.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistoa tulkitaan sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Systemaattisen tiedonhaun ideana on keskittyä perustellusti muotoiltuun tutkimuskysymykseen, minkä pohjalta pyritään kartoittamaan ja tuomaan esille oleellisen tiedon aiheesta jo aiemmin tutkitusta tiedosta (Kankkunen ym. 2013: 97).

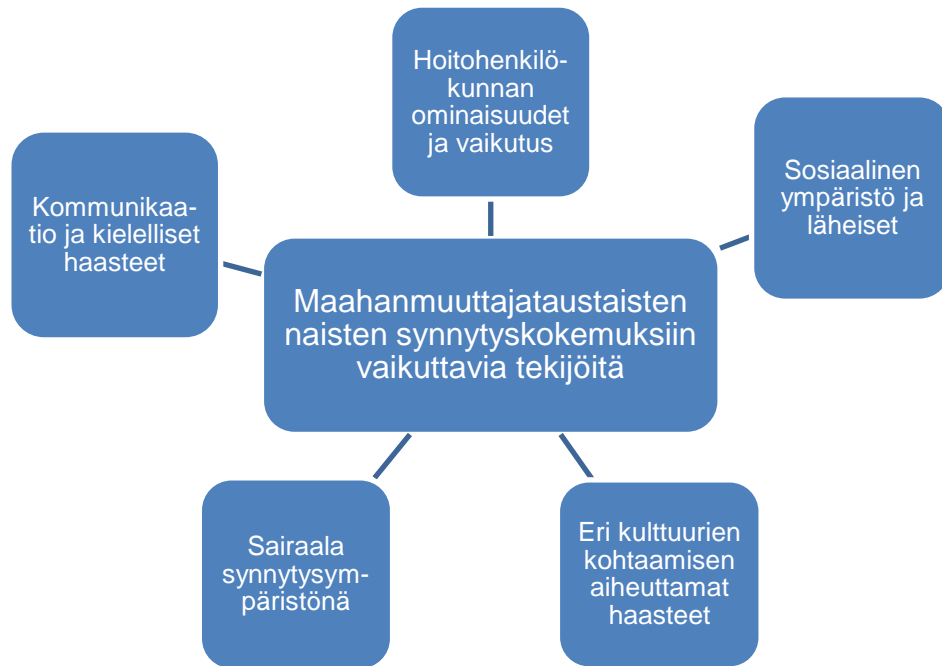
Laadullisen terveystutkimuksen perustana on induktiivisuus, mikä tarkoittaa aineistolähtöistä näkökantaa, missä tapahtumat nähdään yksittäisinä, jotka yhdessä muodostavat laajemman kokonaisuuden. Analysoimme löytämiämme aineistoja siis induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole olennaista analysoida kaikkea haettua tietoa, vaan nimenomaan löytää tutkimuskysymyksiin nähden oleellisia sisällöllisiä väittämiä ja yhdistellä niitä. (Kylmä - Juvakka 2007: 22, 45-54, 112-119.)

Sisällönanalyysin keinoin pyrimme kuvaamaan hankitun aineiston sisältöä ja tiivistämään saatu informaatio selkeämpään muotoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103-124.) Aineiston tulkinnalla tähdätään synteysiin, eli tiiviiseen kokonaiskuvaan aiheesta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 30-31).

Laadullisten tutkimusten sisällönanalyysi etenee tietyn kaavan mukaan, jota mekin hyödynnämme kirjallisuuskatsauksessamme. Ensin tulee päättää mikä aineistossa kiinnostaa, ja merkitä ne kohdat. Tämän jälkeen aineistosta poimitut asiat pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan näistä ala- ja yläluokat, joiden avulla kirjoitetaan yhteenveto. On tärkeää pysyä omien tutkimuskysymyksien rajaamalla alueella. Laadullisen aineiston sisällönanalyysissä olennaista on aineiston pilkkominen ja ryhmittely valittujen aihealueiden mukaan. Analyysia tehdessä on myös päätettävä, pyrkiikö löytämään aineistoista samanlaisuutta vai erilaisuutta. Analyysimme on aineistolähtöinen, mikä tarkoittaa sitä, että valitsemistamme tutkimusartikkeleista muodostetaan teoreettinen kokonaisuus. Analysointivaiheessa kaikki aiempi tutkittu tieto aiheesta pyritään unohtamaan, ja muodostamaan looginen synteysi nimenomaan valitun kirjallisuuden pohjalta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-95, 108.)

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa erottautui oheisessa kuviossa näkyvät viisi pääteemaa maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksiin liittyen: hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus, sosiaalinen ympäristö ja läheiset, eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet, sairaala synnytysympäristönä sekä kommunikaatio ja kielelliset haasteet.



Kuvio 1. Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksiin vaikuttavia tekijöitä

5.1 Synnytykseen osallistuvien hoitotyön ammattilaisten vaikutus maahanmuuttajataustaisen naisen kokemukseen synnytyksestä ja sen hoidosta

Kätilöiden läsnäolo ja auttavaisuus koettiin synnytyskokemusta parantavana asiana. Synnytyskokemukseen positiivisella tavalla vaikuttivat myös henkilökunnan huolehtivaisuus, kiltteys, ystävällisyys ja kärsivällisyys. Lisäksi kuunteleminen, kysymyksiin vastaaminen, vaihtoehtojen tarjoaminen ja asioiden selittäminen koettiin tärkeänä. (Shafiei Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2012: 200.) Lääkäreiden ja kätilöiden taidot ja ammatillinen pätevyys lisäsivät turvallisuuden tuntua ja helpottivat synnytystä (Ansari – Degni – Essen – Suominen – Vehvilainen-Julkunen 2014: 355). Hoitajien työpanokseen ja kunnioittavaan kohteluun oltiin tyytyväisiä (Mangrio – Persson 2017: 7).

Välillä synnyttäjän ja häntä hoitavien henkilöiden välillä oli näkemyseroja sopivasta synnytystavasta. Monissa kulttuureissa vaginaalista synnytystä suositetaan, mutta esimerkiksi naisen ympärileikkaus saattoi olla syy sille, että keisarinleikkausta suositeltiin (Galvin – Sæteren 2016: 4). Vaikka yleisesti ottaen hoitoon oltiin hyvin tyytyväisiä, niin jotkut asiat saivat kuitenkin naiset kokemaan itsensä sivuutetuiksi ja väärinymmärretyiksi. Monet kertoivat saaneensa ristiriitaisia ohjeita eri henkilöiltä ja lopulta turhautuneensa erilaisiin, jopa toistensa kanssa ristiriidassa oleviin vastauksiin hoitohenkilökunnalta (Liu – Chao – Jostad-Laswell – Duncan 2016: 418).

5.2 Sosiaalinen ympäristö ja läheiset

Suvun naiset eivät välttämättä pääse olemaan läsnä synnytyksessä, kuten omassa yhteisöllisessä lähtömaassa on totuttu. Tällöin päätösvastuu itse synnyttäjällä, ja itsenäisen toiminta saattaa hänestä tuntua vieraalta. Eri kulttuurissa synnytys voidaan nähdä vain naisten välisenä asiana, jolloin naiset kollektiivisesti osallistuvat ja vaikuttavat keskenään yhdessä synnytykseen sekä käsityksiin synnytyksestä. Länsimaissa toimitaan eri tavoin, koska länsimaissa vallitsee ydinperhemalli. Puolison läsnäolo nähdään positiivisena tukena. (Bawadi - Ahmad 2017: 105-106).

5.3 Eri kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvat haasteet

Kulttuuriset ja uskonnolliset ihanteet ohjaavat synnyttäjien valintoja vahvasti ja voivat jopa kieltää tiettyjä synnytykseen liittyviä asioita. Ympärileikattujen naisten kohdalla keisarinleikkaus voi tulla kyseeseen vauvan turvallisuuden vuoksi, mutta usein naiset haluavat kulttuuristaustastaan tai uskonnostaan johtuen kuitenkin synnyttää vaginaalisesti (Galvin – Sæteren 2016: 4; Bawadi - Ahmad 2017: 105). Monet somalalaiset kokevatkin uskontonsa takia, että vaginaalinen synnyttäminen on ainoa oikea tapa eikä keisarinleikkaus ole vaihtoehto (Ansari ym. 2014: 357). Osa ihmisistä asettaa uskonnon tieteen edelle myös synnytyksen hoidossa. Länsimaiseen lääketieteeseen suhtaudutaankin usein varauksella. (Hill – Hunt – Hyrkäs 2012: 75.)

Eri kulttuureihin liittyvät tavat ja käsitykset vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksiin synnytyksestä. Kulttuurisen kompetenssin omaksuminen on hyvin tärkeää maahanmuuttajataustaisten potilaiden kannalta. (Ansari ym. 2014: 358-359.) Eri-alaisten kulttuuristen arvojen ymmärtäminen auttaa kättilöä synnyttäjän tukemisessa, ja hänen tunteiden ja toiveiden käsittelyssä (Doering – Patterson – Griffiths 2015: 9-10). Synnytyskokemusta parantaa eri vaihtoehtojen tarjoaminen synnytyksen toteutukseen liittyvissä asioissa (Liu ym. 2016: 418).

5.4 Ympäristön vaikutus synnytyskokemukseen

Kokemukseen synnytyksen hoidosta vaikuttaa vahvasti terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus sekä sairaalaolosuhteiden turvallisuus. Joissain maahanmuuttajataustaisten aikaisemmissa kotimaissa synnytys nähdään vaarallisena, jopa kuolemaan johtavana

asiana puutteellisen hoitoympäristön vuoksi. Kun synnyttäjä kokee olonsa turvallisiksi, syntyy positiivinen kokemus synnytystilanteen toimivuudesta. (Ansari ym. 2014: 355.) Joissain kulttuureissa on totuttu, että synnytykset tapahtuvat kotiympäristössä. Sairaalasyynnytykseen liittyvät toimintatavat ovat vieraita, ja maahanmuuttajataustaisten naisten tulisi saada niihin liittyvistä asioista informaatiota synnytyksen hoidon kannalta. (Hill ym. 2012: 76.)

5.5 Kommunikaation ja kielellisten haasteiden yhteys kokemukseen synnytyksen hoidosta

Kielellisten haasteiden takia synnyttäjä ei välttämättä kykene tuomaan tahtoaan esille ja siten ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa. Maahanmuuttajataustaisille synnyttäjille ei välttämättä välity riittävä informaatio synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista, minkä takia he eivät ehkä tiedä kaikkia mahdollisuuksiaan. (Galvin – Sæteren 2016: 4.) Jo itse synnytys on kokemuksena tunteellinen ja stressaava. Synnyttäjällä voi olla tarve puhua ja keskustella synnytyksestä, hoidon etenemisestä ja vaiheista. Ihanteellista olisi, jos olisi mahdollista keskustella tunteista ja toiveista omalla äidinkielellä. (Doering – Patterson – Griffiths 2015: 9-10.) Mahdollisuus hyödyntää tulkkia synnytyksen hoidon aikana vaikuttaa positiivisesti maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksiin synnytyksen hoidosta (Mangrio – Persson 2017: 7).

Kulttuurien suhtautumisessa synnytykseen ja synnyttäneeseen naiseen on eroavaisuuksia. Esimerkiksi Norjassa korostetaan lapsen roolia, kun taas Somaliassa huomio kiinnittyy enemmän äidin vointiin. Somalikulttuurissa vastasyntyttäneen naisen tulee olla kotona ainakin neljäkymmentä päivää, jolloin hänen kuuluu kerätä voimia synnytyksen jälkeen. Usein läheiset ja sukulaiset tukevat naista synnytyksen jälkeen. Koulutetummat somalinaiset pääsevät helpommin mukaan uuteen kulttuuriin, eivätkä he koe sopeutumista niin haasteelliseksi kuin he, jotka eivät ole koulutautuneet. (Galvin – Sæteren 2016: 4-5.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla maahanmuuttajataustaisen naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta synnyttäjien näkökulmasta. Aihetta on tutkittu jonkun verran eri puolilla maailmaa, ja löysimmekin kirjallisuuskatsaukseemme aineistoa melko helposti.

6.1 Tulosten pohdinta

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla esiintyy kielellisiä haasteita, esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomuutta, minkä vuoksi synnytykseen liittyvät tiedot voivat jäädä vähäisiksi (Malin 2011: 3309-3314). Monesti tutkimuksissa nousikin esiin se, että maahanmuuttajataustaiset naiset kokivat synnytyksen yhteydessä yhteisen kielen puuttumisen tai muut kielelliset ja kommunikaatiolliset haasteet negatiivisena synnytyksen hoitoon liittyvän kokemuksen muodostumisessa. Kielen avulla ei pysty kielellisten haasteiden vuoksi vaihtamaan riittävää informaatiota, toiveita, tunteita, eikä hakea tai tarjota tukea.

Kuten teoriaosuudessa jo todettiin, haasteita synnytyksen hoidossa tuottavat usein kommunikaatio, erilaiset kulttuurit sekä erilaiset näkemykset sairauksiin ja hoitoon liittyen. Riippumatta etnisestä taustasta, jokaiselle yksilölle tulisi tarjota yhtäläistä hoitoa. (Denier ym. 2017: 1, 4-7.) Hoitohenkilökunnan kulttuurinen tietämättömyys ja mahdollinen ennakkoluuloisuus eri kulttuureista tulevia ihmisiä kohtaan koettiin ongelmana. Tietämättömyys toisen kulttuurin tavoista ja arvoista asettaa kaksi eri kulttuuria jännittyneeseen tilaan, kun yksilöillä ei ole riittävää tietoperustaa vieraan kulttuurin toiminnasta ja taustoista. Tämä voi mahdollisesti vaikuttaa vääristyneeseen kokemukseen esimerkiksi toisen kohtelusta. Toisessa kulttuurissa voidaan arvostaa henkilökohtaista tilaa ja yksinäistä päätöksentekoa, kun taas toisessa kulttuurissa ollaan totuttu kollektiiviseen asioiden käsittelyyn. Eri kulttuurien kohtaaminen hoitotyössä on usein haaste. Nykyajan globalisoituneessa maailmassa se on kuitenkin yhä yleisempää, mutta siltikään ihmisten ennakkoluulot ja epäilevät asenteet muiden kulttuurien edustajia kohtaan eivät ole hävinneet. Toki osa ihmisistä on avarakatseisempia ja hallitsee kulttuurisen kompetenssin paremmin. Se, että osaa arvostaa eri kulttuureja ja erilaisia ihmisiä on osa ammattitaitoa hoitotyössä. Potilaat ja asiakkaat tulisi etniseen taustaan katsomatta kohdata arvostaen.

Osassa tutkimuksissa tulokset olivat myös positiivisia. Maahanmuuttajataustaiset naiset kokivat monesti sairaaloiden olot uudessa kotimaassaan paremmiksi ja henkilökunnan luotettavammaksi. Varsinkin länsimainen ja teknologisesti kehittyneempi sairaalaympäristö synnytysympäristönä nähtiin varmemmaksi ja turvallisemmaksi paikaksi synnyttää. Maahanmuuttajilla ei välttämättä ollut aiempia hyviä kokemuksia tai oletuksia sairaaloiden toiminnasta ja sairaaloiden turvallisuudesta. Haasteita kuitenkin esiintyi lääketieteen ja synnyttäjän henkilökohtaisten näkemysten välillä esimerkiksi keisarileikkaukseen liittyen. Monesti voi aiheutua vastakkainasettelua synnytyksen luonnollisuuden ja lääketieteen määrittelemän turvallisuuden välillä. Sekä ympäristö että siihen liittyvät mahdollisuudet voivat uutuudellaan ja vieraudellaan vaikuttaa synnytyskokemukseen.

Muita synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä on esimerkiksi parisuhde, synnytystä hoitavat henkilöt ja synnytysympäristö (Paananen ym. 2015: 26-30, 217-220). Myös sosiaalinen tuki ja läheisten läsnäolo vaikuttivat kokemukseen synnytyksestä ja vaikutti kokemuksiin hoidosta. Esimerkiksi sukulaisten läheisyys ja sukulaisten määrä vaikuttavat vahvasti. Kaikilla synnyttäjillä ei välttämättä ollut tuttua tukiverkkoa lähellä tukemassa synnytystä, kun länsimaissa korostetaan enemmänkin ydinperheen tukea. Osalla maahanmuuttajataustaisten naisten sukulaisista asui edellisessä kotimaassa, joten heidän tuki riippui ydinperheestä eli esimerkiksi puolisoista ja mahdollisista muista lapsista. Tällöin korostui myös hoitajan tarjoaman tuen merkitys kokemuksen taustalla.

Kaikki nämä tekijät tai niiden puute vaikuttavat osaltaan maahanmuuttajanaisten kokemuksiin synnytyksen hoidosta. Positiivisen kokemuksen taustalla on hoitavalla henkilökunnalla suuri merkitys. Maahanmuuttajataustaiset synnyttäjät nostivat esiin tiettyjä ominaisuuksia, joita he arvostivat hoitohenkilökunnassa. Hoitavan tahon läsnäolo ja auttavaisuus koettiin hyvinkin myönteisenä. Oli positiivista, kun hoitaja oli huolehtivainen, kiltti, ystävällinen ja kärsivällinen maahanmuuttajataustaista synnyttävää naista kohtaan. Kun hoitaja panostaa kuunteluun, kysymyksiin vastaamiseen ja keskusteluun, jää synnyttäjälle arvokas tunne.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa neljä oleellisinta asiaa ovat uskotavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Aineistotriangulaatiota eli usean erilaisen näkökulman yhdistelmää hyödyntämällä pyrimme käsittelemään tutkimaamme

ilmiötä kattavammin ja sitä kautta uskottavammin. Jotta esittämämme tiedot ovat vahvistettavissa, perustelemme hankkimamme tiedon nojaamalla tieteelliseen kirjallisuuteen ja tuomalla esille viitteet tieteellisiin teoksiin. Ollaksemme reflektiivisiä, havainnoimme myös itseämme tiedonhankkijoina. Pyrimme ymmärtämään rooliamme kirjallisuuskatsauksen tekijöinä, sitä kuinka vaikutamme aineistoomme ja työn etenemisprosessiin. Luotettavuutta opinnäytetyössämme lisää työvaiheiden selkeä jäsentäminen sekä riittävä kuvaileva informointi työmme sisällöstä, jotta lukija voi tehdä arvionsa työn siirrettävyyshmahdollisuuksista muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-134.)

Tärkeitä asioita luotettavuutta arvioitaessa ovat myös tutkimuksen aiheen merkityksen perustelu, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen esittely, aineiston hakuprosessin ja analyysimenetelmän kuvaus, aineiston riittävyys, raportin selkeys ja luettavuus, saatujen tulosten hyödynnettävyys ja tutkimuksen eettisyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 130–133.) Mahdolliseksi haasteeksi voi muodostua se, kuinka subjektiivinen näkemys voi ymmärtää objektiivista käsitystä todellisuudesta. Kuinka pystymme vakuuttamaan hankkimamme tiedon työmme lukijalle. Siksi vetoamme metodeihimme ja työmme toistettavuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2009a: 68–70.)

Tutkimusten laatuun vaikuttavat ainakin otoksen suuruus, se, missä ja milloin tutkimus on tehty ja kuka tai ketkä sen ovat toteuttaneet. Myös tutkimuksen ilmestymispaikasta voi päätellä jotain. Pyrimme käyttämään mahdollisimman laadukasta aineistoa, jonka vuoksi emme esimerkiksi ottaneet tähän kirjallisuuskatsaukseen ollenkaan mukaan yli 10 vuotta vanhaa materiaalia. Aineistoa hakiessamme käytimme tunnettuja ja luotettavia tietokantoja ja vältimme Googlea ja muita hakukoneita.

Työmme luotettavuuteen vaikuttaa kokemattomuutemme kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ja se, millaisia ja miten luotettavia tutkimuksia opinnäytetyöhömmme valikoitui mukaan. Toisaalta luotettavuutta parantaa se, että suoritimme tiedonhaun systemaattisesti ja tarkoin kriteerein. Käyttämämme kirjallisuus on näyttöön perustuvaa ja korkeintaan 10 vuotta vanhaa, sitä vanhemmat tutkimukset jätimme kokonaan pois kirjallisuuskatsauksestamme. Luotettavuutta lisäsi myös se, että saimme opinnäytetyömme tekemiseen apua ja neuvoja niin ohjaajaltamme kuin myös kirjaston informaatikolta ja tietotekniikan opettajalta työmme eri vaiheissa.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tarkastelemme työmme eettisyyttä koko opinnäytetyöprojektimme ajan sen jokaisessa vaiheessa, sillä jokainen tekemämme valinta täytyy eettisesti punnita. Eettiset valinnat näkyvät esimerkiksi tutkimuksen toimijoihin liittyvien asioiden käsittelyssä, tulosten muunteluna tai tieteen avulla hankittujen faktojen esittämisenä omanaan. Aihetta valitessamme meidän täytyi pohtia sen oikeellisuutta, ja pohjata työmme jo aiemmin tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsauksessamme käsiteltävä ilmiö on arkaluontoinen, joten sitä tulee käsitellä sensitiivisesti ja objektiivisesti. Tutkimusmenetelmänämme on kirjallisuuskatsaus, mikä tuo eettisiä haasteita siihen, että onko tiedonhakumme oikeutettua. Tutkimusten toimijoista puhuessamme meidän tulee toimia oikeudenmukaisesti ja kaikkien yksilöiden ihmisarvoa kunnioittaen. Lisäksi rehellinen tutkimustulosten raportointi on jo itsessään osa eettisyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007: 137-155.)

Eettiset ratkaisut ja työmme uskottavuus liittyvät toisiinsa, sillä uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Meidän on oltava rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia niin tietoa kerätessämme ja arvioidessamme, kuin tuloksia esitellessämme. Käytämme tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Eettisyyteen ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu myös avoimuus eli se, että työmme valmistuttua esittelemme sen ja julkaisemme muiden luettavaksi. Lisäksi kunnioitamme muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä lähteet ja lähdeviitteet oikein. Tiedostamme, että vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä kirjallisuuskatsauksen vilpittömyydestä on meillä itsellämme. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olemme noudattaneet tutkimuseettisiä sääntöjä kirjallisuuskatsauksessamme. Lisäksi vielä tarkistimme kahteen kertaan plagiointiohjelma Turnit:lla, että olemme varmasti ilmaisseet itseämme tarpeeksi hyvin omin sanoin.

6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Kävimme esittelemässä valmiin opinnäytetyömme yhdelle Metropolian kättilöryhmälle. Tiivistimme opinnäytetyömme Power Point -esitykseksi, mikä esitimme 1.11.2017 Jaana Sillankorvan pitämällä luennolla. Esityksemme kesti noin 20 minuuttia, jonka jälkeen annoimme kättilöryhmälle mahdollisuuden kysymyksille ja avoimelle keskustelulle. Kättilö-

opiskelijat voivat hyödyntää ja levittää kertomaamme tietoa tulevaisuudessa työelämässä. Toivomme, että opinnäytetyömme herätti mielenkiintoa aihetta kohtaan, kannustaen kuulijoita perehtymään siihen lisää. Lisäksi toivomme, että opinnäytetyömme sai monet pohtimaan kriittisesti vallitsevia käytäntöjä synnytyksen hoidossa sekä miettimään omaa suhtautumistaan ja toimintatapojaan maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien kanssa työskennellessä.

Kirjallisuuskatsauksemme avulla hoitoalan ammattilaiset ja etenkin kätilöt voivat saada pohdittavaa siitä, miten maahanmuuttajataustainen nainen saattaa kokea synnyttämisen uudessa maassa, millaisia haasteita eri kulttuurien kohtaaminen synnytyksen hoitoon tuo, ja mitä erityisesti pitäisi ottaa huomioon. Opinnäytetyömme tulokset ovatkin melko helposti hyödynnettävissä käytännön työelämässä, sillä ne kertovat konkreettisesti maahanmuuttajataustaisten synnytyskokemuksiin vaikuttavista asioista.

Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksia on Suomessa tutkittu vielä suhteellisen vähän. Opinnäytetyömme kaltaisten kirjallisuuskatsausten pohjalta olisi hyvä lähteä tekemään jatkotutkimusta eri kulttuurien kohtaamisesta hoitotyössä sekä kohtaamisiin liittyvistä haasteista. Kirjallisuuskatsaukset toimivat usein tietopohjana uusille tutkimuksille, koska ne kartoittavat kattavasti jo olemassa olevaa tietoa aiheesta sekä tuovat esille mahdollisia aukkoja tiedossa.

6.5 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon projekti- ja tutkimustyöskentelystä. Olemme oppineet lukemaan tutkimuskirjallisuutta, hakemaan tieteellisiä kansainvälisiä artikkeleita ja arvioimaan kriittisesti niiden luotettavuutta. Olemme myös oppineet systemaattisen tiedonhaun toteuttamisen periaatteet, sisällönanalyysin tekemisen, sekä asioita näyttöön perustuvan tiedon tuottamisesta. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille myös projektin- ja ajankäytön hallintaa, ja olemmekin pyrkineet tehokkuuteen työtä tehdessämme. Lisäksi olemme kehittyneet parityöskentelyssä, ja oppineet jakamaan työtehtäviä. Oman alamme asiantuntijoina olemme oppineet paljon maahanmuuttajataustaisen asiakkaan ja potilaan kohtaamisesta. Tulevaisuudessa aiomme varmasti soveltaa näitä oppimiamme asioita työkentillämme.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Ansari, Walid El – Degni, Filio – Essen, Birgitta – Suominen, Sakari – Vehvilainen-Julkunen, Katri 2014. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health*, 2014 Vol. 19, No. 3. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=56d96290-dd7f-45c8-808e-4f5e15d706d6%40sessionmgr102&hid=124>>. Luettu 22.8.2017.

Bawadi, Hala - Ahmad, Muayyad M. 2017: Childbirth and New Mother Experiences of Arab Migrant Women. *Wolters Kluwer Health* 42 (2).

Degrie, Liesbet – Gastmans, Chris – Mahieu, Lieslot – Dierckx de Casterlé, Bernadette – Denier, Yvonne 2017. How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. *BMC Med Ethics*. 18 (2). Luettavissa myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5244561/>>.

Galvin, Kari – Sæteren, Berit 2016. Cultural Diversity in Perinatal Care: Somali New Mothers' Experiences with Health Care in Norway. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=421b7b6d-4890-4961-9389-ec462c34a0be%40sessionmgr4009>> Luettu 22.8.2017.

Global migration trends factsheet. 2015. International organization for migration. Verkkodokumentti. <<http://gmdac.iom.int/global-migration-trends-factsheet>>. Luettu 21.2.2017.

Helkama, Klaus – Myllyniemi, Rauni – Liebkind, Karmela 2013. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.-9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hill, Nancy – Hunt, Emmy – Hyrkäs, Kristiina 2012. Somali immigrant women's health care experiences and beliefs regarding pregnancy and birth in the United States. *Journal of Transcultural Nursing* 23 (1). 72-81. Ladattu verkosta.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto.

Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (3). 13-23.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4).

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Liu, Rhianon – Chao, Maria T. – Jostad-Laswell, Ariana – Duncan, Larissa 2016. Does CenteringPregnancy group prenatal care affect the birth experience of underserved women? A mixed methods analysis. *Journal of immigrant and minority health* 19 (2). 415–422. Ladattu verkosta

Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain 1990-2015. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Tilastokeskus 2015. <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/007_ulkom_osuudet.px/table/tableViewLayout1/?rxid=dc815f51-a7d0-4aec-a81a-49b8ce399d18>. Luettu 22.2.2017.

Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus, käsitteet. 2017a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.1.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>>. Luettu 17.2.2017.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. 2017c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.1.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>>. Luettu 17.2.2017.

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. 2017b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.1.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 17.2.2017.

Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvat ja Suomen kansalaisuuden saaneet 2015. Tilastograafi. Maahanmuuttovirasto 2015. <http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?41d7b0cbd649d488>.

Malin, Maili 2011: Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 66 (44). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2011/SLL442011-3309.pdf>> Luettu 24.8.2017.

Mangrio, Elisabeth – Persson, Karin 2017: Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study. Verkkodokumentti. <<https://bmc-fampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0604-6>>. Luettu 21.8.2017.

Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Shafiei Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2012: Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0266613811000258>>. Verkkodokumentti. Luettu 31.8.2017.

Suoninen, Eero – Pirttilä-Backman, Anna-Maija – Lahikainen, Anja Riitta – Ahokas, Marja 2013. Arjen sosiaalipsykologia. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Tiitinen, Aila 2017. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 23.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 8.3.2017.

Väestöliiton Monikulttuurinen osaamiskeskus 2016. Kohtaamistarinoita. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b05658a45a08db028dfb2d7c18ebf25b/1502968731/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>> Luettu 17.8.2017.

Liite 2. Valittujen tutkimusten kuvailu

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite	Kohderyhmä, otos	Metodologiset lähtökohdat	Luotettavuus	Keskeiset tulokset
Ansari, Walid El – Degni, Filio – Essen, Birgitta – Suominen, Sakari – Vehvilainen-Julkunen, Katri 2014: Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Somaliasta Suomeen muuttaneiden naisten kokemuksia äitiyspalveluista ja palveluntuottajista Suomessa	Tutkimukseen osallistui yhteensä 70 Vantaalla, Helsingissä tai Turussa asuvaa 18-50-vuotiasta somalinaista, joilla oli 2-10 lasta	Tiedot tutkimusta varten kerättiin viidessä ryhmähaastattelussa	Tutkimuksessa mukana olleet naiset olivat kaikki isoista kaupungeista. Tilanne saattaa olla toisenlainen jossain muualla Suomessa.	Tutkimukseen osallistuneet olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa äitiyspalveluihin Suomessa. He joutuivat kuitenkin kokemaan epäystävällistä kohtelua ja kommunikaatiohenkilökunnan kanssa oli usein haasteellista.
Hill, Nancy – Hunt, Emmy –Hyrkäs, Kristina 2012: Somali immigrant women's health care experiences and beliefs regarding pregnancy	Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla maahanmuuttajataustaisen naisten uskomuksia raskaus-	Tutkimukseen osallistuvat olivat Yhdysvalloissa asuvia somalitaustaisia maahanmuuttajanaisia, iältään	Tutkimusaineisto kerättiin laadullisilla ryhmähaastatteluilta, missä somalien	Luotettavuuteen vaikuttaa osallistujien vähäinen määrä (N=18), haastattelijoiden hyvä kieliosaaminen, haastat-	Tutkimuksesta nousi esiin kuusi merkittävintä asiaa, joista ensimmäinen oli synnytyksen näkeminen luonnollisena asiana. Toisena tutkimukseen osallistujat mainitsivat raskaudenaikaisen hoidon, mihin ei

and birth in the United States.	teen ja synnytykseen liittyen sekä selvittää heidän kokemuksiaan niiden hoidosta.	27-42-vuotiaita. Osallistujat olivat olleet joko yli 20 viikkoa raskaana ja vastaanottaa raskaudenaikaista hoitoa tai ovat synnyttäneet kahden vuoden sisään ja ovat saaneet raskaudenaikaista hoitoa.	kanssa työskentelemään tottuneet hoitajat toimivat haastattelijoina. Haastattelut videoitiin ja ulkopuolinen transkriptio-nisti analysoi teemalähtöisellä analyysillä videot.	telutilaisuuden häiriöttömyys sekä ulkopuolinvideoiden analysoija. Laatuun vaikuttaa myös se, ettei kyseisten osallistujien perusteella pystytä yleistämään kaikkiin somalitaustaisiin naisiin, sillä kyseiset henkilöt olivat tyytyväisiä terveydentilaansa.	heidän kertomansa mukaan Somaliassa panosteta kuin vasta sairauden esiintyessä. Somaliassa ollaan myös totuttu synnytyksiin kotona, joten sairaalaympäristön toimintatavat tuntuivat vierailta. Naiset myös halusivat ruokita vauvaa rinnalta terveydellisistä syistä huolimatta. Mielenterveyteen liittyvät asiat usein kielletään somalilaisessa kulttuurissa, esimerkiksi myös raskauden jälkeinen masennus. Viimeisenä nousi esille terveystalvelujen erilaisuus maahanmuuttajataustaisen näkökulmasta.
Doering, Keiko – Patterson, Jean – Griffiths, Christine 2015: Experience of the New Zealand maternity care system by a group of Japanese	Tavoitteena on selvittää, kuinka japanilaistauksaiset naiset kokivat raskauden ja synnytyksen hoidon	Tutkimukseen osallistujat olivat japanilaistauksaisia naisia, jotka olivat syn-	Tutkimus toteutettiin sekä yksilöettä ryhmähaastatte-luilla. Yhdeksää naista	Tutkimuksen luotettavuutta vähentää rajoittunut yleistettävyyys. Tutkimukseen osallistujien määrä oli vähäinen (N=13),	Jotta synnytyksen hoito koettaisiin parempana, tulisi kulttuuriin ja kielellisiin haasteisiin löytää ratkaisuja. Maahanmuuttajanaissilla on oman kulttuurinsa käsityksiä synnytyksestä, minkä vuoksi uuden maan

women in one centre	Uudessa Seelannissa.	nyttäneet Uudessa Seelannissa.	haastateltiin yksittäin ja neljää ryhmässä. Aineisto analysoitiin teemanalyysin keinoin.	minkä lisäksi tutkimus toteutettiin pienellä alueella. Laadullisestisaatu materiaali on rikas avonaisien kysymysten vuoksi.	tavat voivat tuntua hyvinkin vierailta. Japanissa naisen kuuluu levätä synnytyksen jälkeen, Uudessa Seelannissa synnyttäjää ohjattiin mahdollisimman pian kävelemään suihkuun. Fyysisten liikkeiden nähdään Japanissa vaikuttavan lantion palautumiseen negatiivisesti. Maahanmuuttajataustaisille naisille on haastavaa ymmärtää englanninkielistä lääketieteellistä sanastoa, joten he lukevat usein oman maan kirjallisista lähteistä tietoa synnytyksestä. Myös hoitajien asenteissa oli eroa: Uudessa Seelannissa hoitajat korostavat synnyttäjän huilaamista ja stressittömyyttä, toisin kuin Japanissa.
Galvin, Kari – Sæteren, Berit 2016: Cultural diversity in Perinatal	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa somalitaustaisia	Haastatteluun osallistujat olivat somalitaustaisia naisia, joiden	Tutkimus oli laadullinen haastattelu, jossa jokaista	Luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti kielelliset haasteet ja il-	Kielellisten haasteiden vuoksi synnyttäjät eivät kokeneet saaneensa riittävästi informaatiota synnytykseen liittyen. Näin ollen synnyttäjät

<p>care: somali new mothers' experiences with health care in Norway</p>	<p>taustaisten uusien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta sairaalajaksosta sekä synnytyksen jälkeisestä ajasta.</p>	<p>lapsien ikä oli synnytyksen jälkeen kuudesta viikosta 18 kuukauteen. Äidit olivat iältään 18-40-vuotiaita, Oslon tai Oslon lähistöllä asuvia naisia.</p>	<p>kymmentä osallistujaa haastateltiin yksitellen 24-48 minuutin ajan. Haastattelut videotettiin. Haastattelijoina oli kaksi henkilöä, jotka molemmat luokittelevat ja käsittelevät aineistoa erikseen.</p>	<p>maisun puutteellisuus: ainoastaan yksi haastattelu pidettiin englanniksi, muut norjaksi. Haastattelijat olivat norjalaisia, minkä takia maahanmuuttajanaiset mahdollisesti tahtoivat miellyttää. Myös haastateltavien vähäinen lukumäärä (N=10) vaikuttaa tutkimuksen heikkoon yleistettävyyteen.</p>	<p>kokivat, etteivät he saaneet kaikkea mahdollista apua, mitä he olisivat tarvinneet synnytyksen aikana. Naisten synnytystä edeltävät tiedot olivat jääneet puutteellisiksi esimerkiksi valmisteluihin ja keisarileikkauksiin liittyen</p>
<p>Liu, Rhianon – Chao, Maria T. – Jostad-Laswell, Ariana – Duncan, Larissa 2016: Does CenteringPregnancy</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyskokemuksia</p>	<p>Yhdysvaltalaiseen tutkimukseen osallistui 34 maahanmuuttajataustaista</p>	<p>Tutkimus on toteutettu yhdistämällä semi-strukturoidun yksilohaastattelun,</p>	<p>Tutkimuksenyleistettävyyteen ja sitä kautta luotettavuuteen tuo haasteita se, että tutkimus on</p>	<p>Arviointiasteikko oli 1-10, missä 1 on tyytymätön ja 10 tyytyväinen. Maahanmuuttajataustaisten naisten keskimääräinen arvio synnytyskokemuksesta oli 9,0 ja arvio synny-</p>

group prenatal care affect the birth experience of underserved women? A mixed methods analysis	sekä kuinka CenteringPregnancy -ryhmä vaikutti kokemukseen.	taista, espanjankielistä naista, joiden keskimääräinen ikä oli 29,7 vuotta.	synnytystä edeltävän gallupin ja synnytyksen jälkeisen kyselyn.	toteutettu vain yhdessä sairaalassa. Hakijoita oli myös niukasti (N=34). On myös oletettavissa, että tutkimuksen vastaukset tahtoisivat mahdollisesti miellyttää tutkimuksen tekijöitä, koska osallistujat olivat vähemmistön edustajia. Haastatteluun toi luotettavuutta se, että haastattelijat olivat koulutettuja.	tyksen hoidosta 9,3. Puolet synnyttäjäistä ei käyttänyt mitään lääkinnällisiä apuja, ja 88% heistä synnytti alateitse. Synnyttäjät korostivat luonnollisen synnytyksen merkitystä. Synnytyksen hoidossa koettiin negatiiviseksi synnytykseen osallistuvien henkilöiden anonymisuus sekä heidän ristiriitaiset ohjeistukset.
Mangrio, Elisabeth – Persson, Karin 2017: Immigrant parents' experience with the Swedish child health care	Tutkimuksen tarkoituksena oli valloittaa Euroopan ulkopuolelta Ruotsiin muuttavien lasten vanhemmat.	Kohderyhmänä oli Euroopan ulkopuolelta Ruotsiin muuttaneiden lasten vanhemmat.	Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin	Haastatteluissa kerrottu palaute ja kokemukset olivat lähes pelkästään positiivisia. Tutkimuksen lopussa pohdittiin,	Tulokset osoittivat tyytyväisyyttä monilta osin, etenkin kun tutkittavat vertasivat palveluita vanhojen kotimaidensa vastaaviin. Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä hoitajien työpanokseen. Lisäksi monet

system: A qualitative study	neiden kokemuk- sia ruotsalaisesta lasten terveyden- huoltojärjestel- mästä.	Otos oli 19 ruot- sia puhuvaa vanhempaa, jotka olivat asu- neet Ruotsissa 2-22 vuotta. He tulivat 19 eri maasta.	haastatte- luilla etelä- Ruotsissa, missä maa- hanmuuttaja- taustaista vä- estöä esiintyy merkittävästi. Haastattelut litteroitiin ja sen jälkeen analysoitiin sisällönana- lyysin kei- noin.	että voi olla, ettei tut- kittavat ole halun- neet jakaa negatiivi- sia asioita, vaikka heille oli kerrottu kai- ken olevan täysin luottamuksellista. Haastattelut toteu- tettiin yhdessä kau- pungissa etelä-Ruot- sissa, joten tulokset eivät kuvaa tilan- netta koko Ruot- sissa.	mainitsivat saaneensa tulkin avuksi, mistä he olivat hyvin kiitollia. Synnytyksen hoidossa hoitajien kulttuurinen kompetenssi tuli esille.
Bawadi, Hala - Ahmad, Muayyad M. 2017: Childbirth and New Mother Experiences of Arab Migrant Women	Tutkimuksen tar- koituksena oli tut- kia arabitaustais- ten naisten syn- nytyskokemus ja	Tutkimukseen osallistui 8 yli 18 vuotiaita, arabi- maista UK:hon viimeisen 10 vuoden aikana	Tiedot kerät- tiin syvä- haastatte- luilla. Jo- kaista naista haastateltiin kolme kertaa,	Tulosten luotetta- vuutta heikentää otoksen pieni koko. Lisäksi kaikki tutki- mukseen osallistu- vat kuuluivat keski- luokkaan. Tulokset	Uudessa kotimaassaan isän rooli synnytyksessä korostui, kun iti ja anoppi eivät olleet mukana. Tämä koettiin positiivisena asiana, isä pääsi näkemään synnytyksen ja luomaan heti suhdetta vauvaan. Naiset kokivat myös, että he saivat

	kokemuksia äidiksi tulosta UK:ssa.	muuttanutta naista.	viimeisen raskauskolmanneksen aikana, 1-2 viikkoa synnytyksen jälkeen ja viimeisen keran 1-3 kuukautta synnytyksen jälkeen.	voisivat erota, jos mukana olisi ollut myös muihin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvia henkilöitä.	synnytyksen aikana itse päättää paremmin asioistaan, kun äiti ja anoppi eivät olleet mukana synnytyksessä.
Shafiei Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2012: Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Australiaan muuttaneiden afgaanitaustaisten naisten kokemuksia äitiyshuolosta. Tutkimuksessa tarkasteltiin	Tutkimukseen osallistui yhteensä 50 afgaanitaustaista Australiaan muuttanutta naista.	Kuvaileva tutkimus. 40 naista haastateltiin puhelimitse neljä kuukautta synnytyksen jälkeen suljettuja kysy-	Otos oli suhteellisen pieni mikä vuoksi tuloksia ei voi yleistää.	Tulokset synnytyksen hoidosta olivat positiivisia. Suurin osa naisista kertoi henkilökunnan olevan todella ystävällistä ja kätilöiden olevan aina läsnä, kun heitä tarvittiin. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista myös koki, että kätilöstä oli suuri apu synnytyksessä ja vain kolme 50:stä kertoi, ettei kätilöstä ollut juuri ollenkaan tai ollenkaan apua.

	naisten kokemuk- sia raskauden ja synnytyksen hoi- dosta sekä syn- nytyksen jälkeisiä päiviä sairaalassa		myksiä käyt- tään. 10 naista haas- tateltiin kas- votusten vuosi synny- tyksen jäl- keen.		Hoitohenkilökuntaa kuvailtiin välit- täväksi, ystävälliseksi, kiltiksi, em- paattiseksi ja kärsivälliseksi. Toi- saalta osa kuvaili kätilöään sanoilla töykeä, epäystävällinen ja piittaa- maton. Tutkimus osoitti, että koh- taaminen henkilökunnan kanssa on yksi tärkeimmistä synnytyskoke- mukseen vaikuttavista asioista.
--	---	--	--	--	--

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetty aineisto	Alaluokat	Yläluokat
<p>1) Regarding care during labour and birth, the majority of women thought staff were 'very friendly' on their arrival at hospital to have the baby ($n=27$, 67%), or felt midwives were 'always' present when they needed them ($n=31$, 77%). Similarly, most women in the study found midwives very helpful during labour and birth ($n=31$, 77%), whereas only a few ($n=3$) said that midwives were very little or no help. (Shafiei, Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2012: 200.)</p> <p>Synnytyksen hoitoon liittyen, suurin osa naisista oli sitä mieltä, että henkilökunta oli hyvin ystävällistä, kun he tulivat sairaalaan. Lisäksi kätilöt olivat aina läsnä, kun heitä tarvittiin. Suurimman osan mielestä</p>	<p>1) Henkilökunta oli ystävällistä synnytykseen tultaessa ja kätilöt olivat läsnä, kun heitä tarvittiin, ja suurimman osan mielestä suuri apu synnytyksessä.</p>	<p>1) Ystävällinen henkilökunta 1) Henkilökunnan läsnäolo 1) Kätilöiden auttavaisuus</p>	<p>1) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>

<p>kättilöistä oli paljon apua synnytyksen aikana, vain muutama oli sitä mieltä, ettei kättilöstä ollut apua kuin vain hyvin vähän tai ei ollenkaan.</p>			
<p>2) Staff behaviour that was <i>caring, kind, friendly, patient and sympathetic</i> was most frequently reported as contributing to positive experiences of care. Women also described the importance of staff spending time listening to their concerns, answering questions, providing options for care and explaining things:</p> <p>They were very kind. They were very sympathetic. They were trying to make it easy for me ... I wasn't in control of my words but they were patient with me. (Shafiei Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2012: 200.)</p>	<p>2) Henkilökunnan kohtelu oli välittävää ja ystävällistä. Kuuntelun, kysymyksiin vastaamisen, vaihtoehtojen tarjoamisen ja asioiden selittämisen merkitys korostui.</p>	<p>2) Henkilökunnan asenteet 2) Synnytyksen hyvä hoito 2) Henkilökunnan kohteliaisuus ja ystävällisyys 2) Henkilökunnan kyky empatiaan 2) henkilökunnan varaama aika kuuntelulle ja kärsivällisyys</p>	<p>2) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>

<p>Henkilökunnan kohtelu mikä oli välittävää, kilttiä, ystävällistä, kärsivällistä ja myötätuntoista, myötävaikutti positiivisiin kokemuksiin hoidosta. Naiset painottivat myös seuraavien asioiden tärkeyttä: ajan käyttö potilaiden huolien kuunteluun, kysymyksiin vastaaminen, hoitoon liittyvien vaihtoehtojen tarjoaminen ja asioiden selittäminen: "He olivat hyvin kilttejä. He olivat hyvin sympaattisia. He yrittivät tehdä sen helppoksi minulle... En pystynyt kontrolloimaan sanojani mutta he olivat kärsivällisiä kansani."</p>			
<p>3) "One woman affirmed that it had been easy and safe to give birth in Finland. They stated that the prenatal visits were beneficial because the physician or midwife could check the baby's movements, size and heartbeat, and assured that everything was going well. They also expressed that giving birth in Somalia was</p>	<p>3) Suomessa on helppo ja turvallinen synnyttää hyvän terveydenhuoltojärjestelmän ja pätevän hoitohenkilökunnan ansiosta.</p>	<p>3) Hyvä terveydenhuoltojärjestelmä 3) Synnytyksen turvallisuus 3) Pätevä hoitohenkilökunta</p>	<p>3) Sairaala synnytysympäristönä 3) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>

<p>scary and was a synonym of death because of poor health care facilities and nonqualified nurses and doctors, whereby either the baby or the mother or both could die." (Ansari, Walid El – Degni, Filio – Essen, Birgitta – Suominen, Sakari – Vehvilainen-Julkunen, Katri 2014: 355.)</p> <p>3) Nainen myönsi, että Suomessa oli helppo ja turvallinen synnyttää. He totesivat, että synnytystä edeltävät käynnit olivat hyödyllisiä, koska lääkäri tai kätilö pystyi vauvan liikkeiden, koon ja pulssin mukaan vakuuttaa kaiken olevan hyvin. He myös ilmaisivat, että Somaliassa synnytys oli pelottavaa ja synonyymi kuolemalle, koska terveydenhuollon huonojen mahdollisuuksien sekä epäpätevien hoitajien ja lääkäreiden takia joko vauva, äiti tai molemmat saattoivat kuolla.</p>			
---	--	--	--

<p>4) "According to our religion, we Somali women, we don't think that giving birth by caesarean section is a good thing and that a woman should give birth by vagina and not by opening her stomach to take the baby out. Somali women's general belief is that caesarean birth is not a real way of a woman to give birth." (Ansari, Walid El – Degni, Filio – Essen, Birgitta – Suominen, Sakari – Vehvilainen-Julkunen, Katri 2014: 357.)</p> <p>4) Meidän somalinaisten uskonnon mukaan emme usko keisarileikkauksellisen synnytyksen olevan hyvä asia, naisen kuului synnyttää vaginaalisesti avaamatta mahaansa ja ottamatta vauvaa siten pois. Somalinaisten yleinen uskomus on, ettei keisarileikkauksellinen synnytys ole oikea tapa synnyttää.</p>	<p>4) Somalien uskonnon mukaan keisarileikkaus ei ole luonnollinen ja siten oikea tapa synnyttää.</p>	<p>4) Uskonnolliset uskomukset synnytyksestä</p> <p>4) Synnytyksen eteneminen luonnollisesti</p> <p>4) Synnytykseen vaikuttaminen tieteen keinoin</p> <p>4) keisarinleikkaukseen liittyvät asenteet</p>	<p>4) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p>

<p>5) "The health care system is good but inexperienced in providing culturally competent care to foreign women. I am a becoming nurse and I can see that in the hospitals. What I have also heard from the other Somali women, I must say that, the Finnish health care system is not culturally competent. On the other hand, it works very well." (Ansari, Walid El – Degni, Filio – Essen, Birgitta – Suominen, Sakari – Vehvilainen-Julkunen, Katri 2014: 358-359.)</p> <p>5) Terveystenhooltojärjestelmä on hyvä, mutta kokematon tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa ulkomaalaistaustaisille naisille. Minusta tulee hoitaja, ja olen havainnut tämän sairaaloissa. Olen myös kuullut muilta somalinalaisilta, ettei suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ole kulttuurisesti pätevä. Se toimii muuten kyllä hyvin.</p>	<p>5) Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on kokematon tarjoamaan monikulttuurisesti pätevää hoitoa.</p>	<p>5) Kulttuurien väliset haasteet</p> <p>5) Eri kulttuurien tavat ja totumukset</p> <p>5) Kulttuurinen kompetenssi</p>	<p>5) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p>

<p>6) "The participants' religious beliefs related to pregnancy and childbearing illustrated that Somali women had more faith in God than in science.</p> <p>The participants' comments reflected distrust and doubt regarding the treatment methods of Western medicine. When they trusted the source, however, they were better able to accept procedures and technical aspects of care." (Hill, Nancy – Hunt, Emmy – Hyrkäs, Kristiina 2012: 75.)</p> <p>6) Osallistujien raskauteen liittyvien uskonnollisten uskomuksien mukaan luotetaan enemmän Jumalaan kuin tieteeseen.</p> <p>Osallistujien kommentit heijastivat heidän epäluottamustaan ja epäilyjään länsimaisia hoitokeinoja kohtaan. Toisaalta, kun he uskoivat lähdettä, he olivat myöntyväisempiä hyväksymään tieteellisiä hoitotoimenpiteitä ja -muotoja.</p>	<p>6) Somalinaiset turvautuvat mieluummin uskoon tieteen sijaan raskauden ja synnytyksen hoidossa.</p>	<p>6) Uskonto synnytyksen taustavaikuttajana</p> <p>6) Tieteen keinoin synnytykseen vaikuttaminen</p> <p>6) Epäluottamus länsimaiseen lääketieteeseen</p>	<p>6) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p>
---	--	---	--

<p>7) During the discussions, the women stated that home deliveries were more common in Somalia. Therefore, they were more familiar with that approach. (Hill, Nancy – Hunt, Emmy – Hyrkäs, Kristiina 2012: 76.)</p> <p>7) Naisten keskusteluista kävi ilmi, että Somaliassa kotisynnytykset ovat yleisimpiä. Siksi se tuntui heille tutummalta lähestymistavalta.</p>	<p>7) Somalilaisessakulttuurissa kotisynnytys on sairaalasynnytystä yleisempää ja tutumpaa.</p>	<p>7) Kotisynnytyksen ja sairaalasynnytyksen erot</p> <p>7) Tottumukset sairaalasynnytykseen liittyen</p> <p>7) Uudenlainen synnytysympäristö</p>	<p>7) Sairaala synnytysympäristönä</p>
<p>8) These Japanese women described New Zealand care as relaxed, “no problem”, or “take-it-easy” care, while recognising Japanese care as strict, fussy, thorough, more worried or concerned care. This perception was based on the practice by both obstetricians and midwives... Generally, the women enjoyed the New Zealand “take-it-easy” approach. However, they sometimes</p>	<p>8) Naisten kokemusten mukaan synnytykset hoidetaan Uudessa-Seelannissa paljon rennommalla otteella, kun Japanissa, niin kätilöiden kuin synnytyslääkäreidenkin osalta.</p>	<p>8) Synnytyksen hoito</p> <p>8) Naisten tyytyväisyys synnytyksen hoitoon</p> <p>8) Synnytyslääkäri ja kätilö</p> <p>8) Kulttuurierot synnytyksessä</p>	<p>8) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p> <p>8) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>

<p>wanted more advice and more detailed care, and sometimes felt anxious about the care they received. In other words, the women felt that Japanese care provided too much, and New Zealand care offered too little. As a result, they were not completely satisfied with their maternity care in New Zealand. (Doering, Keiko – Patterson, Jean –Griffiths,Christine 2015: 8.)</p> <p>Nämä japanilaiset naiset kuvailivat hoitoa Uudessa-Seelannissa rennoksi "ei ongelmaa"- tai "ota rennosti"-hoidoksi, kun taas japanilaista hoitoa he kuvailivat tiukaksi, tarkaksi, perinpohjaiseksi ja huolehtivammaksi. Tämä perustui sekä synnytyslääkäreiden että kätilöiden toimintaan... Yleisesti ottaen naiset nauttivat uusiseelantilaisesta "ota rennosti"-lähestymistavasta. Kuitenkin he olisivat välillä kaivanneet lisää neuvoja ja tarkempaa hoitoa, ja he olivat välillä huo-</p>			
---	--	--	--

lissaan saamastaan hoidosta. Toisin sanoen, naiset kokivat, että japanilainen hoito tarjosi vähän liikaa ja uusi-seelantilainen vähän liian vähän. Tuloksena he eivät olleet täysin tyytyväisiä äitiyshuoltoon Uudessa Seelannissa.			
---	--	--	--

<p>9) What this study offers are insights into some of the cultural expectations of Japanese women... It also highlights the difficulty of conversing in a language other than your own in stressful and emotional events such as labour and birth. The establishment of a trusting relationship consistent with the New Zealand partnership model has the potential to support open communication. Understanding the different cultural values should help midwives support Japanese women to discuss their emotions and desires for their birth experience. (Doering, Keiko – Patterson, Jean –Griffiths, Christine 2015: 9-10.)</p> <p>Tämä tutkimus tarjoaa japanilaisten naisten näkemyksiä kulttuurisista odotuksista... Se korostaa myös sitä, miten vaikeaa keskus-</p>	<p>9) Kommunikointi muulla kuin omalla kielellä stressaavassa tilanteessa kuten synnyttäessä voi olla vaikeaa. Erilaisten kulttuuristen arvojen ymmärtäminen auttaa.</p>	<p>9) Vieraalla kielellä kommunikoinnin tuomat haasteet synnytyksessä</p> <p>9) Kulttuuriset arvot</p> <p>9) Kättilön antama tuki</p>	<p>9) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p> <p>9) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>
---	--	---	--

telu muulla kuin omalla kielellä stressaavassa ja tunteellisessa tilanteessa kuten synnytyksessä on. Uusi-Seelantilaisella mallilla luottavan suhteen perustamisesta on potentiaalia avoimen kommunikaation tukemiseen. Erilaisten kulttuuristen arvojen ymmärtämisen pitäisi auttaa kätilöitä tukemaan japanilaisia naisia keskustelemaan tunteista ja toiveista synnytyskokemukseen liittyen.			
---	--	--	--

<p>10) The interviews showed that language difficulties meant that many of the women did not receive the necessary information relating to childbirth and the postpartum period. This led the women to feel that they did not get the help they needed during labor. (Galvin, Kari – Sæteren, Berit 2016: 4.)</p> <p>10) Haastatteluissa kävi ilmi, ettei kielellisten haasteiden vuoksi monikaan naisista saanut tarvittavaa informaatiota synnytykseen ja raskauden jälkeiseen aikaan liittyen. Tästä johtuen naiset eivät kokeneet saaneensa tarvitsemaansa hoitoa synnytyksen yhteydessä.</p>	<p>10) Kielellisten haasteiden vuoksi synnyttäjät eivät välttämättä saa tarvittavaa informaatiota synnytykseen liittyen, mikä voi johtaa siihen, etteivät synnyttäjät saa tarvitsemaansa hoitoa.</p>	<p>10) Kielelliset haasteet</p> <p>10) Puutteellinen informaation saanti</p> <p>10) Puutteet saadussa hoidossa</p> <p>10) Negatiivisemmaksi koettu synnytys</p>	<p>10) Kommunikaatio ja kielelliset haasteet</p>
---	--	---	--

<p>11) The women expressed their strong resistance to having a caesarean delivery. All women except two had given birth to at least one of their babies by caesarean delivery. They had argued strongly about their desire to give birth vaginally, but they had been advised to have a caesarean for their baby's safety. Some of these women had been circumcised before they came to Norway. One of the informants talked very openly about this. Before she was married, she made an appointment "to get opened up." She went on: "it's difficult with childbirth and normal sexual intercourse also when you are circumcised." One woman said that she was not circumcised in Somalia and explained that this was because of education. (Galvin, Kari – Sæteren, Berit 2016: 4.)</p> <p>11) Naiset ilmaisivat vahvaa vastustusta keisarileikkausta kohtaan. Kaikki paitsi yksi</p>	<p>11) Naiset vastustivat keisarileikkausta, koska heidän kulttuurissaan vaginaalinen synnytys nähdään ihanteena.</p> <p>11) Ympärileikkaus saattaa olla yksi syy keisarileikkauksen tekoon lapsen turvallisuuden takaamiseksi, mikä asettaa äidin toiveet ristiriitaan.</p>	<p>11) Kulttuuriset ja uskonnolliset ihanteet</p> <p>11) tieteeeseen perustuvat näkemykset synnytyksen hoidossa</p> <p>11) Vauvan turvallisuus</p> <p>11) Ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen</p> <p>11) Synnyttäjän oma tahto</p> <p>11) Hoitohenkilökunnan ja synnyttäjän näkemysten välinen ristiriita</p> <p>11) Koulutuksen ja informaation vaikutus synnytykseen</p>	<p>11) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet</p> <p>11) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>
---	--	--	--

<p>naisista olivat synnyttäneet vähintään yhden lapsistaan keisarileikkuuksella. He olivat väitelleet kiivaasti heidän halustaan synnyttää vaginaalisesti, mutta heitä oltiin neuvottu valitsemaan keisarileikkaus vauvan turvallisuuden vuoksi. Osa naisista oli ympärileikattu ennen Norjaan tuloaan. Yksi haastatteluun osallistujista puhui avoimesti asiasta. Ennen kuin hän oli naimisissa, hän kävi toimenpiteessä, missä hänet "avattiin". Hän jatkoi: "on haasteellista synnytyksessä ja normaalissa seksuaalisessa kanssakäymisessä, kun olet ympärileikattu." Yksi naisista sanoi, ettei ole ympärileikattu, mikä johtui koulutuksesta.</p>			
<p>12) Many of the interviewed parents said that they were content and grateful for the encounters with the nurses and thought that they were engaged and showed respect for the families. They were also</p>	<p>12) Hoitajien työpanokseen ja kunnioittavaan kohteluun oltiin tyytyväisiä. Myös mahdollisuudesta tulkin saamiseen oltiin kiitollisia.</p>	<p>12) Hoitohenkilökunnan työpanos 12) Molemmipuolinen kunnioitus 12) Kiitollisuus</p>	<p>12) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>

<p>thankful for translators and, when comparing CHC services with the health care in their home countries, Sweden was well-rated. (Mangrio, Elisabeth – Persson, Karin 2017: 7).</p> <p>12) Monet haastatelluista vanhemmista sa-noivat että he olivat tyytyväisiä ja kiitollisia hoitajien kohtaamiseen. Hoitajat olivat työ-leen omistautuneita ja näyttivät kunnioituk-sensa perheille. He olivat kiitollisia myös tulkeista ja verratessaan lasten terveyden-huoltopalveluita omissa vanhoissa koti-maissaan, pärjäs Ruotsi hyvin.</p>		<p>12) eri kielten välinen kommu-nikointi, mahdollisuus käyttää tulkkia</p>	
<p>13) In general, women appreciated having the choice to limit medical intervention during labor and birth. -- Overall, women liked having options in terms of positioning during labor and birth, a birth plan, and mode of delivery. -- . Some participants tried to</p>	<p>13) Maahanmuuttaja-taustaiset naiset arvos-tavat mahdollisuutta vaikuttaa omaan synny-tykseen sisällöllisesti. Positiiviseksi koettiin, kun hoitohenkilökunta</p>	<p>13) Itsemääräämisoikeus 13) Hoitohenkilökunnan tuki</p>	<p>13) Hoitohenkilökunnan oinai-suudet ja vaikutus</p>

<p>follow a birth plan that avoided “medication” (epidural anesthesia), and felt that providers supported them in this goal. Others felt hospital staff helped them avoid a cesarean section. (Liu, Rhianon – Chao, Maria T. – Jostad-Laswell, Ariana – Duncan, Larissa 2016: 418.)</p> <p>13) Yleisesti ottaen naiset arvostivat mahdollisuutta rajoittaa lääketieteen osallistumista synnytykseen. -- Ylipäätänsäkin naiset pitivät siitä, että heillä oli vaihtoehtoja synnytysasentoon, synnytyssuunnitelmaan ja synnytystyyliin liittyen. -- Jotkut synnyttäjät yrittivät noudattaa "lääkitystä" (epiduraalinen anestesia) välttelevää synnytyssuunnitelmaa, ja kokivat hoitohenkilökunnan tukevan heitä tavoitteessaan. Jotkut kokivat sairaalan henkilökunnan auttaneen heitä välttämään keisarileikkausta.</p>	<p>tuki synnyttäjän tahtoa ja auttoi pyrkimään haluttuun tavoitteeseen.</p>		
--	---	--	--

<p>14) Although overall satisfaction with care was very high, care delivered by multiple anonymous birth attendants contributed in a fragmented manner in some cases led to feelings of dissatisfaction with care. -- These transient interactions with multiple attendants were challenging and sometimes led to women feeling ignored or misunderstood. -- Many also received conflicting instructions from different providers, and remembered feeling "frustrated with the different responses". (Liu, Rhianon – Chao, Maria T. – Jostad-Laswell, Ariana – Duncan, Larissa 2016: 418.)</p> <p>14) Vaikka yleisesti ottaen synnytyksen hoitoon oltiin hyvin tyytyväisiä, monen eri nimettömän hoitohenkilön osallistuminen hoitoon aiheutti pirstaleisen vaikutelman, mikä aiheutti tyytymättömyyttä hoitoon. -- Nämä lyhytaikaiset vuorovaikutustilanteet</p>	<p>14) Usean eri hoitohenkilön nimettömyys ja heidän eriävät ohjeistukset aiheuttavat tyytymättömyyttä synnytyksen hoidosta. Näistä tekijöistä saattaa jäädä siivutettu ja väärinymmärretty tunne.</p>	<p>14) Useat eri hoitohenkilöt ja heidän anonyymiys</p> <p>14) Eheä kuva synnytyksen hoidosta</p> <p>14) Eriävät ohjeet synnytykseen liittyen</p> <p>14) Synnyttäjän itsemääräämisoikeus synnytyksen hoidon taustalla</p>	<p>14) Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja vaikutus</p>
---	--	---	--

monen hoitajan kanssa olivat haasteellisia ja joskus jättivät naiset tuntemaan olonsa sivuutetuiksi ja väärinymmärretyiksi. -- Monet myös saivat eriäviä ohjeita eri hoitohenkilöiltä, ja muistivat tunteneensa olonsa "turhaantuneeksi eri vastausten kanssa".			
15) During childbirth, there were many things that their culture forbade the women to do. In their new lives, women were released from their adherence to their mothers' and mothers'-in-laws dictates, and felt able to make their own choices. They were living in a country with different cultural beliefs, and what was not allowed in Arabic countries was permitted here: "Here I did all the things they prevent me from doing [At home], and nothing happened to me or to the baby; I delivered normally without any complications. This is the advantage	15) Arabimaissa synnytyksen hoitoon liittyy paljon sääntöjä, ja naisten on noudatettava äitiensä ja anoppiensa määräyksiä synnytyksessä. UK:ssa synnyttävät naiset saavat tehdä omat valintansa.	15) Perheen naisten (äiti, anoppi) läsnäolo synnytyksessä 15) Synnyttäjän mahdollisuus päätöksentekoon synnytystilanteessa 15) Kulttuuriset eroavaisuudet	15) Eri kulttuurien kohtaamisen aiheuttamat haasteet 15) Sosiaalinen ympäristö ja läheiset

<p>of delivering here far away from your family." (Bawadi, Hala - Ahmad, Muayyad M. 2017: 105).</p> <p>15) Synnytyksen aikana oli monia asioita, joita heidän kulttuuri kielsi naisia tekemästä. Uusissa elämässään naiset oli vapautettu uskollisuudestaan heidän äitien ja anoppien määräyksiä kohtaan, ja he pystyivät tekemään omat valintansa. He asuivat maassa jossa kulttuuriset uskomukset ovat erilaisia ja asiat mitkä oli arabimaissa kiellettyjä olivat sallittuja täällä: "Täällä tein asioita mitä minun oli estetty tekemästä, eikä minulle tai vauvalle käynyt kuinkaan. Synnytin normaalisti ilman mitään komplikaatioita. Tämä on etu kun synnyttää kaukana perheestä."</p>			
<p>16) One major advantage participants noted in our study was the existence of the autonomous nuclear family model. This</p>	<p>16) Ydinperhemallissa miehen rooli synnytyksessä korostuu. Naiset</p>	<p>16) Ydinperhemalli 16) Puolison rooli ja tuki synnytyksessä</p>	<p>16) Sosiaalinen ympäristö ja läheiset</p>

<p>model obliges the husband to cross cultural boundaries and adopt a nontraditional role, participating in his wife's care during the period surrounding childbirth and early parenthood. In the Arab culture, childbirth is regarded as a female domain, thus the husband is not expected to participate in his wife's care. The majority of women in this study saw their husbands as supporters during their pregnancies and birth, support they viewed as essential to enable them to manage childbirth as migrants. (Bawadi, Hala - Ahmad, Muayyad M. 2017: 106).</p> <p>16) Yksi merkittävä etu minkä osallistujat huomasivat, tutkimuksessa oli ydinperhe-mallin olemassaolo. Tämä malli pakottaa aviomiehen ylittämään kulttuuriset rajat ja omaksumaan ei niin perinteisen roolin, osallistuen vaimonsa synnytyksen hoitoon. Arabilaisessa kulttuurissa synnytyksen on katsottu kuuluvan vain naisille eikä tulevan</p>	<p>kokivat mieheltä saaman tuen tärkeäksi selviytyäkseen synnytyksestä maahanmuuttajana.</p>	<p>16) Kulttuuristen rajojen ylittäminen</p>	
---	--	--	--

isän ole oletettu osallistuvan vaimonsa hoitoon. Suurin osa naisista tässä tutkimuksessa näki miehensä tukijana raskauden ja synnytyksen aikana. Tuki oli välttämätöntä synnytyksestä selviytymiseen maahanmuuttajana.			
--	--	--	--